

Aus der Dermatologischen Klinik und Poliklinik
der Philipps-Universität Marburg an der Lahn
Direktor: Prof. Dr. med. H. C. Friederich

STATISTISCHE UNTERSUCHUNGEN ÜBER DIE
ZAHLENMÄSSIGE ENTWICKLUNG DER VENERISCHEN
ERKRANKUNGEN IM DILLKREIS
IN DEN JAHREN 1945 - 1972.

VERGLEICH MIT DEM KREIS GÖPPINGEN

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung des Doktorgrades der Zahnheilkunde

dem Fachbereich Humanmedizin
der Philipps-Universität Marburg
vorgelegt von

UTA HOYER-ARVEDSEN

aus Dillenburg

Marburg 1976

Druck: Görich & Weiershäuser, Marburg

Aus der Dermatologischen Klinik und Poliklinik
der Philipps-Universität Marburg an der Lahn
Direktor: Prof. Dr. med. H. C. Friederich

STATISTISCHE UNTERSUCHUNGEN ÜBER DIE
ZAHLENMÄSSIGE ENTWICKLUNG DER VENERISCHEN
ERKRANKUNGEN IM DILLKREIS
IN DEN JAHREN 1945 - 1972:

VERGLEICH MIT DEM KREIS GÖPPINGEN

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung des Doktorgrades der Zahnheilkunde

dem Fachbereich Humanmedizin
der Philipps-Universität Marburg
vorgelegt von

UTA HOYER-ARVEDSEN

aus Dillenburg

Marburg 1976

Druck: Görich & Weiershäuser, Marburg



**Angenommen von dem Fachbereich Humanmedizin
der Universität Marburg am 11. Juni 1976**

gedruckt mit Genehmigung des Fachbereiches

Dekan :	Prof. Dr. H. Oepen
Referent :	Prof. Dr. H. C. Friederich
Correferent :	Prof. Dr. H. Bernhardt

G l i e d e r u n g

=====

	Seite
I. Einleitung	1
II. Wirtschaftliche und soziale Struktur des Dillkreises	2
III. Untersuchungen über Gonorrhoeerkrankungen	5
1. Zahl der Erkrankungen und Verteilung auf die Geschlechter	5
2. Infektionsalter	7
3. Infektionsquellen	9
IV. Untersuchungen über Lueserkrankungen	20
1. Zahl der Erkrankungen und Verteilung auf die Geschlechter	20
2. Infektionsalter	23
3. Stadien der Lues	32
4. Infektionsquellen	34
V. Gleichzeitige Infektion mit Lues und Gonorrhoe .	35
VI. Lymphogranuloma inguinale und Ulcus molle	36
VII. Behandlung der Geschlechtskrankheiten	36
VIII. Ausblick	37
IX. Zusammenfassung	41
X. Schrifttum	43
XI. Anhang (Karten)	

I. Einleitung

Die vorliegende Arbeit stellt eine statistische Erhebung über Anzahl und Verbreitung der venerischen Erkrankungen im Dillkreis in den Jahren 1945 bis 1972 dar.

Die Unterlagen zu meiner Arbeit stammen aus einer dermatologisch-venerologischen Facharztpraxis in Dillenburg, der einzigen im Dillkreis. Der Inhaber dieser Praxis, Dr. med. WEIMER, hat von Beginn seiner Praxis (Oktober 1945) bis zu seinem Tode im März 1973 täglich getrennt von seiner Kartei die Patienten mit Geschlechtskrankheiten verzeichnet. Das Verzeichnis enthält Angaben über Namen, Geburtsdatum, Wohnort und Infektionsquelle jedes einzelnen Patienten.

Sowohl das hiesige Gesundheitsamt als auch das Statistische Landesamt in Wiesbaden hatten für diesen langen Zeitraum nicht genügend Unterlagen. Die Gesamtmeldungen aus dem Dillkreis erhielt ich vom Statistischen Landesamt nur für die Jahre 1971 und 1972. Es ließ sich feststellen, daß 1971 85,5 % und 1972 81,5 % aller venerischen Erkrankungen im Dillkreis durch die eine Facharztpraxis gemeldet wurden, was die anfänglichen Bedenken, daß die Patientenzahl einer einzigen Praxis für einen ganzen Kreis zu wenig repräsentativ sei, zerstreut. Dazu kommt noch, daß seit dem 25.8.1969 die Meldepflicht für Geschlechtskrankheiten wieder strenger wurde, das heißt: Jeder behandelnde Arzt muß einen geschlechtskranken Patienten an das zuständige Gesundheitsamt melden, zwar unter genauer Bezeichnung der Krankheit, aber ohne Namensnennung.

Da in den Jahren 1958 bis 1969 eine Meldepflicht so gut wie nicht vorhanden war, dürfte diese Arbeit mit den Unterlagen aus einer Facharztpraxis durchaus mit einer Arbeit aus einem ähnlichen Kreis, bei der die Unterlagen aus einem Gesundheitsamt stammen, zu vergleichen sein.

Bei dieser Art von Krankheiten muß bei Erstellung einer Statistik berücksichtigt werden, daß es eine hohe Dunkelziffer gibt, die zum Teil durch Unkenntnis oder Schamgefühl des Patienten, zum Teil aber auch durch Vernachlässigung der Meldepflicht seitens des behandelnden Arztes zu erklären ist. Letzteres brauche ich bei meiner Arbeit nicht in Betracht zu ziehen, da ja die mir zur Verfügung stehenden Unterlagen unabhängig von Meldungen an das Gesundheitsamt entstanden sind.

Die vorliegende Arbeit soll nun den Einfluß der Nachkriegszeit, des wirtschaftlichen Aufstiegs und der Gastarbeiter auf die Zahl der Geschlechtserkrankungen im Dillkreis zeigen. Außerdem soll sie auf Unterschiede zwischen dem Dillkreis und dem Kreis Göppingen hinweisen, die zwar beide Landkreise, aber mit verschiedener wirtschaftlicher und sozialer Struktur sind. Dazu liegt mir die Arbeit von FLEISCHER vor, der die zahlenmäßige Entwicklung der Geschlechtskrankheiten im Kreis Göppingen von 1945 bis 1961 dargestellt hat.

II. Wirtschaftliche und soziale Struktur des Dillkreises

Die wirtschaftliche und soziale Struktur des Dillkreises hat sich im Verlauf der 27 Jahre, die diese Arbeit umfaßt,

erheblich geändert. Der Dillkreis ist ein reiner Landkreis mit nur drei kleinen Städten. Am Anfang der Zeitspanne war der Kreis nur wenig industrialisiert. Viele Bewohner lebten von der Landwirtschaft. Im Laufe der 27 Jahre wurden immer mehr kleinere Firmen gegründet, und große Betriebe von außerhalb bauten im Dillkreis Zweigfirmen auf. Die Bewohner gaben zum Teil ihre Tätigkeit in der Landwirtschaft auf und arbeiten in der Industrie. Außerdem besteht ein Trend in den Gießener bzw. Frankfurter Raum sowie nach Siegen und das nahegelegene Ruhrgebiet; 47 % der Erwerbstätigen des Dillkreises sind Auspendler. In verkehrstechnischer Hinsicht wird diese Entwicklung unterstützt durch die Autobahn (Sauerlandlinie) und durch die Bahn. Beide Verbindungswege zwischen Ruhrgebiet und Frankfurter Raum führen durch den Dillkreis (siehe Karten im Anhang). Der Kreis umfaßt mit den drei Städten Dillenburg, Haiger und Herborn 78 Gemeinden, von denen allerdings 38 weniger als 1000 Einwohner zählen.

Die Einwohnerzahlen vom 1.1.1965 sind folgende :

Gesamteinwohnerzahl des Kreises	:	98 236
davon Haiger	:	4 332
Dillenburg	:	10 551
Herborn	:	10 217

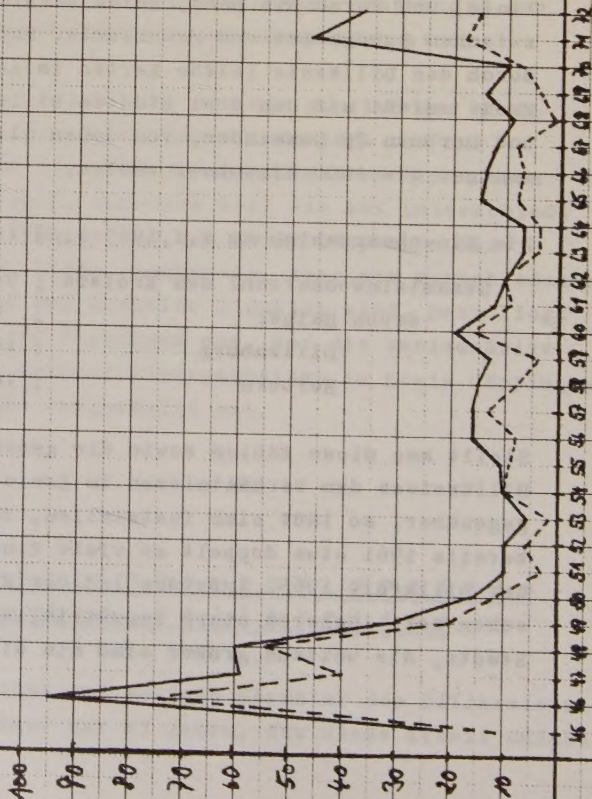
Stellt man diese Zahlen sowie die gesamte Struktur des Dillkreises den Verhältnissen im Kreis Göppingen gegenüber, so läßt sich feststellen, daß dieser Kreis bereits 1961 etwa doppelt so viele Einwohner hatte wie der Dillkreis 1965. Außerdem ist der Kreis Göppingen schon seit längerem stark industrialisiert und hat drei Städte, die weitaus größer sind als die drei Dillkreis-

Graphik 1

σ α

— —

Gesamtwert



Anzahl an Erkrankungen

städte, nämlich Göppingen mit 41 028, Geislingen mit 23 078 und Eislingen mit 13 646 Einwohnern. Den höheren Grad der Industrialisierung erkennt man bei einer Gegenüberstellung folgender Zahlen : 63 % der Erwerbstätigen sind im Kreis Göppingen in Industrie und Handwerk beschäftigt, 47 % sind es im Dillkreis (Stand von 1961). Die übrigen Gruppen der Erwerbstätigen verteilen sich in den beiden Kreisen wie folgt :

	Dillkreis	Kreis Göppingen
Land- und Forstwirtschaft	16 %	15 %
Angestellte, Beamte und Freiberufler	34 %	10 %

Auch die letzten beiden Vergleichszahlen zeigen ganz deutlich die verschiedene soziale Struktur der beiden Kreise; es ist klar, daß derartige Unterschiede auf die Häufigkeit von Geschlechtserkrankungen nicht ohne Einfluß bleiben können.

III. U n t e r s u c h u n g e n ü b e r G o n o r r h o e - e r k r a n k u n g e n

1. Zahl der Erkrankungen und Verteilung auf die Geschlechter

In den Jahren 1945 bis 1972 wurden im Dillkreis 986 Gonorrhoeerkrankte verzeichnet, das sind 74,1 % der Gesamtzahl von Geschlechtserkrankungen in dieser Zeit. Von diesen 986 Go-Kranken waren 601 bzw. 60,9 % Männer und 385 bzw. 39,1 % Frauen.

Wie man aus der graphischen Darstellung (1) ersieht, erreichte die Zahl sowohl männlicher als auch weiblicher

Go-Kranker 1946, 1948, 1960 und 1971 ihre Höchstwerte. Geringe Zahlen an Go-Erkrankungen sind besonders 1951 bis 1953 und 1963 bis 1964 zu erkennen. In dem gesamten Zeitraum waren die männlichen Erkrankten immer in der Überzahl bis auf die Jahre 1954, 1962 und 1968, in denen der Anteil der beiden Geschlechter an der Jahresgesamtzahl der Erkrankungen gleich war.

Greift man nun zum Vergleich das Jahr mit den meisten Meldungen, nämlich 1946, heraus, so ergibt sich folgendes: In diesem Jahr wurden im Dillkreis 169 Go-Erkrankungen verzeichnet. FLEISCHER dagegen hat für das Jahr 1946 im Kreis Göppingen 1030 Fälle gezählt, das sind etwa 6 mal so viel wie im Dillkreis. Schon hier zeigt sich ein erheblicher Unterschied zwischen den beiden Kreisen, wenn man bedenkt, daß der Kreis Göppingen nur etwa doppelt so viele Einwohner hat wie der Dillkreis.

Während nach FLEISCHER der Anteil der männlichen Erkrankten 35,5 % und der Anteil der weiblichen Erkrankten 64,5 % betrug, liegen die Verhältnisse im Dillkreis 1946 fast umgekehrt; 95 der Erkrankten waren Männer, das sind 56,2 %, während 74 Frauen den weiblichen Anteil mit 43,8 % stellten.

Den hohen Prozentsatz an Frauen im Kreis Göppingen führt FLEISCHER darauf zurück, daß zu dieser Zeit viele Männer noch in Kriegsgefangenschaft waren.

Nun war die Zunahme an Geschlechtskranken im Kreis Göppingen unmittelbar nach dem Kriege besonders hoch. Während in den Jahren 1938 bis 1944 nach ZELLER die jährliche Zunahme im Kreis Göppingen 35,7 Meldungen betrug, hat FLEISCHER für das Jahr 1946 eine Zunahme von 1030 Fällen bzw. 2750 % festgestellt. Das ist ein ungewöhnlich hoher Prozentsatz, wenn man die Verhältnisse

in anderen Gegenden vergleicht: GERFELDT hat für das Jahr 1946 eine Zunahme um 357 % und RÖSCHMANN eine solche für die Rheinprovinz um 300 % errechnet. FLEISCHER führt die enorme Zunahme auf die Anwesenheit amerikanischer Besatzungstruppen mit einem hohen Anteil von Farbigen zurück. Außerdem waren in der Nachkriegszeit auch noch polnische Fremdarbeiter in Göppingen und Geislingen stationiert.

Nach dem Jahr 1948 fällt die Kurve der Go-Erkrankungen im Dillkreis ziemlich steil ab, erreicht im Jahre 1953 ihren Tiefpunkt, um dann langsam bis zum Jahre 1960 wieder anzusteigen (Graphik Nr. 7,2). Nach einem erneuten schwachen Rückgang der Erkrankungen, hält sich die Kurve auf einem anzahlmäßig höheren Niveau bis zum Jahre 1970, steigt dann für das Jahr 1971 steil an (um etwa 260 %) und sinkt 1972 wieder um 20 %. Dabei ist die Zahl der männlichen Patienten etwa doppelt so hoch wie die der weiblichen Patienten.

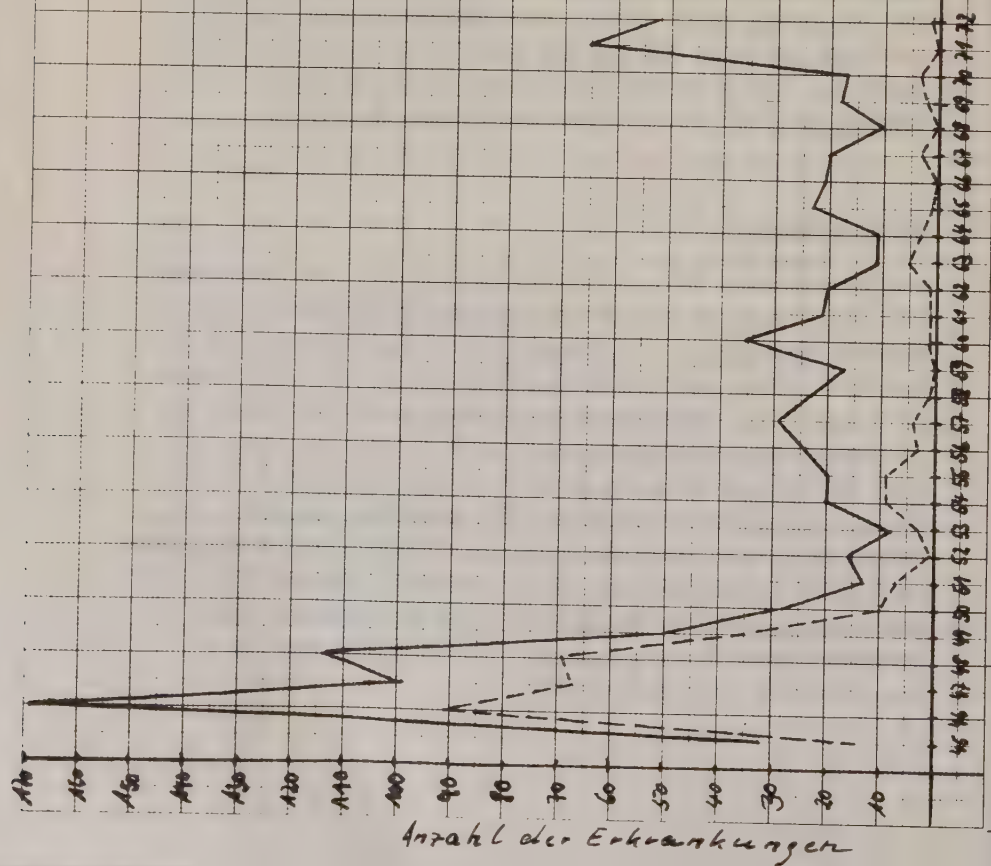
2. Infektionsalter -----

Das Infektions- bzw. Behandlungsalter (in den Unterlagen war nur der erste Tag der Behandlung verzeichnet) der meisten weiblichen Go-Kranken lag in den Jahren 1945 bis 1950 zwischen 20 und 27 Jahren mit einer deutlichen Spitze bei 27, während in den Jahren 1960 bis 1963 von 37 gemeldeten weiblichen Go-Kranken allein 12, das sind 32,4 %, 17 bzw. 18 Jahre alt waren (Graphik 2 bis 5). Dieser Prozentsatz hält sich konstant bis zum Jahre 1972. Das ist wohl weitgehend dem allgemeinen Trend nach größerer Freizügigkeit in sexuellen Dingen zuzuschreiben. Außerdem zeigt sich hier der Einfluß der medikamentösen Kontrazeptiva, die mehr und mehr auch Jugendlichen verordnet werden.

Graphik 7,2

Gondarhoe

Lucas



Das Infektionsalter der meisten Männer dagegen bleibt in denselben Jahren etwa gleich zwischen 19 und 30 oder sogar umgekehrt wie bei den Frauen. Denn zwischen 1945 und 1947 ist bereits eine deutliche Spitze bei 19 zu erkennen, während die Spitze zwischen 1960 und 1962 bei 21 liegt. Im Laufe der folgenden Jahre erhöht sich das Infektionsalter der Männer noch auf 28 bis 29 Jahre (Graphik 6 bis 9).

Zieht man nun wieder den Kreis Göppingen zum Vergleich heran, so läßt sich für das Jahr 1946 folgendes sagen: 11 männliche und 64 weibliche Jugendliche bis zu 20 Jahren wurden hier mit Gonorrhoe gemeldet, das sind 7,3 % aller in dem Jahr gemeldeten Go-Fälle. Im Dillkreis dagegen machte die Zahl der Jugendlichen 18,9 % aus. Während im Kreis Göppingen der weibliche Anteil bei 85,3 % liegt, sind es im Dillkreis 50 % von der Gesamtzahl der jugendlichen Go-Erkrankten.

Bemerkenswert erscheint mir der relativ hohe Prozentsatz Jugendlicher im Dillkreis gegenüber dem größeren Kreis Göppingen, der ja durchweg die höheren Zahlen an Geschlechtskranken hat.

3. Infektionsquellen

Bei einem großen Teil der Fälle war die Infektionsquelle nicht bekannt. Viele Patienten konnten oder wollten keine Angaben darüber machen. Direkt nach dem Kriege (1946, 1947), als der Dillkreis zum Teil noch von Amerikanern besetzt war, gaben einige Patientinnen Vergewaltigung als Ursache für ihre Erkrankung an. Bemerkenswert ist die hohe Anzahl Geschlechtskranker

Behandlungsalter der Gonorrhoe-Patienten

	0 - 10		11 - 20		21 - 30		über 30	
1945-1947	2	10	28	18	75	55	70	42
1948-1950	1	2	18	23	61	45	26	16
1951-1953			3	3	18	6	5	2
1954-1956			4	5	21	14	12	8
1957-1959	1		5	8	26	14	12	3
1960-1962			7	20	28	8	6	7
1963-1965			4	6	19	7	6	3
1966-1968			2	6	24	8	9	2
1969-1971	2		12	8	43	12	16	7
1972			5	3	21	7	11	5

Tabelle zu den Graphiken
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Graphik 2

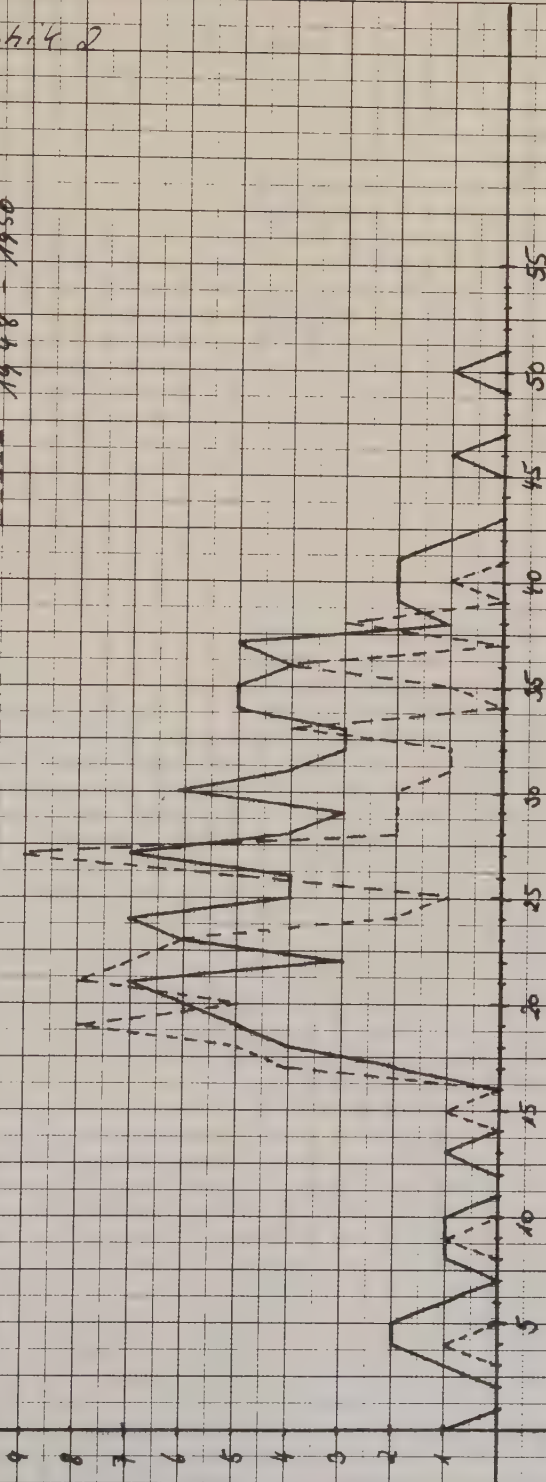
Gonorrhoe

1945 - 1947

1948 - 1950

—

- - -



Frauen

Behandlungs-
Infektionsalter

Graphik 3

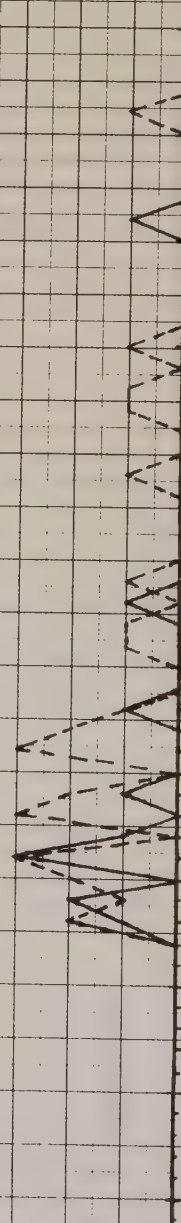
Genese

— 1951-1953
--- 1954-1956

Anzahl der Erkrankungen

4
3
2
1

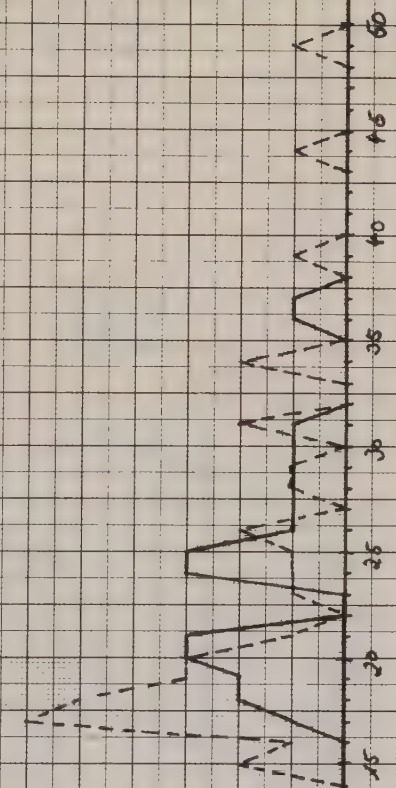
5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60



Graphik 4

Gonorrhoe

— 1952-1959
- - - 1960-1962



Behandlungs-
Infektionsalter

Frauen

Anzahl der Erkrankungen

Graphik 5

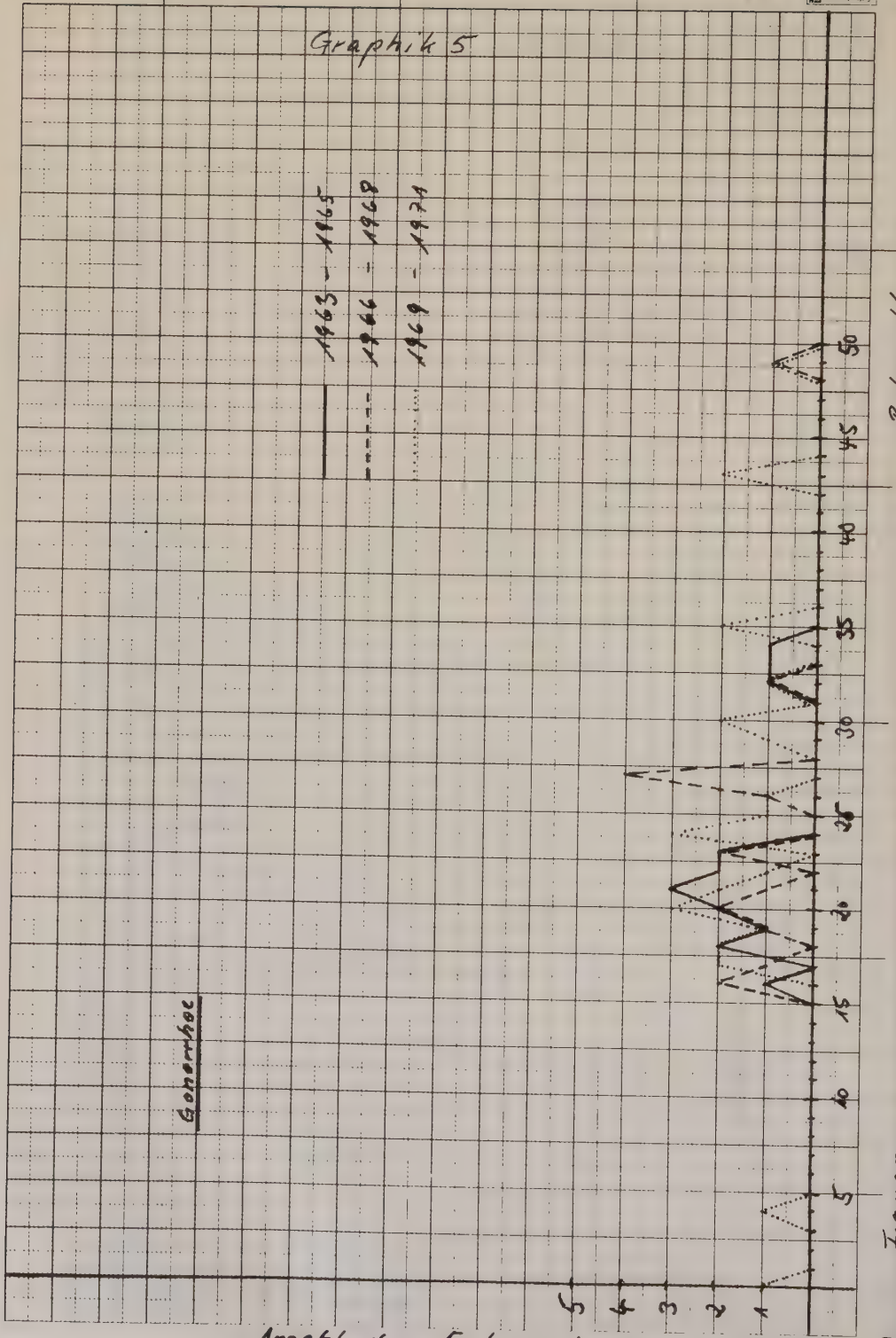
Gonorrhoe

1963 - 1965
1966 - 1968
1969 - 1971

Anzahl der Erkrankungen

Behandlung

Frauen



Graphik 6

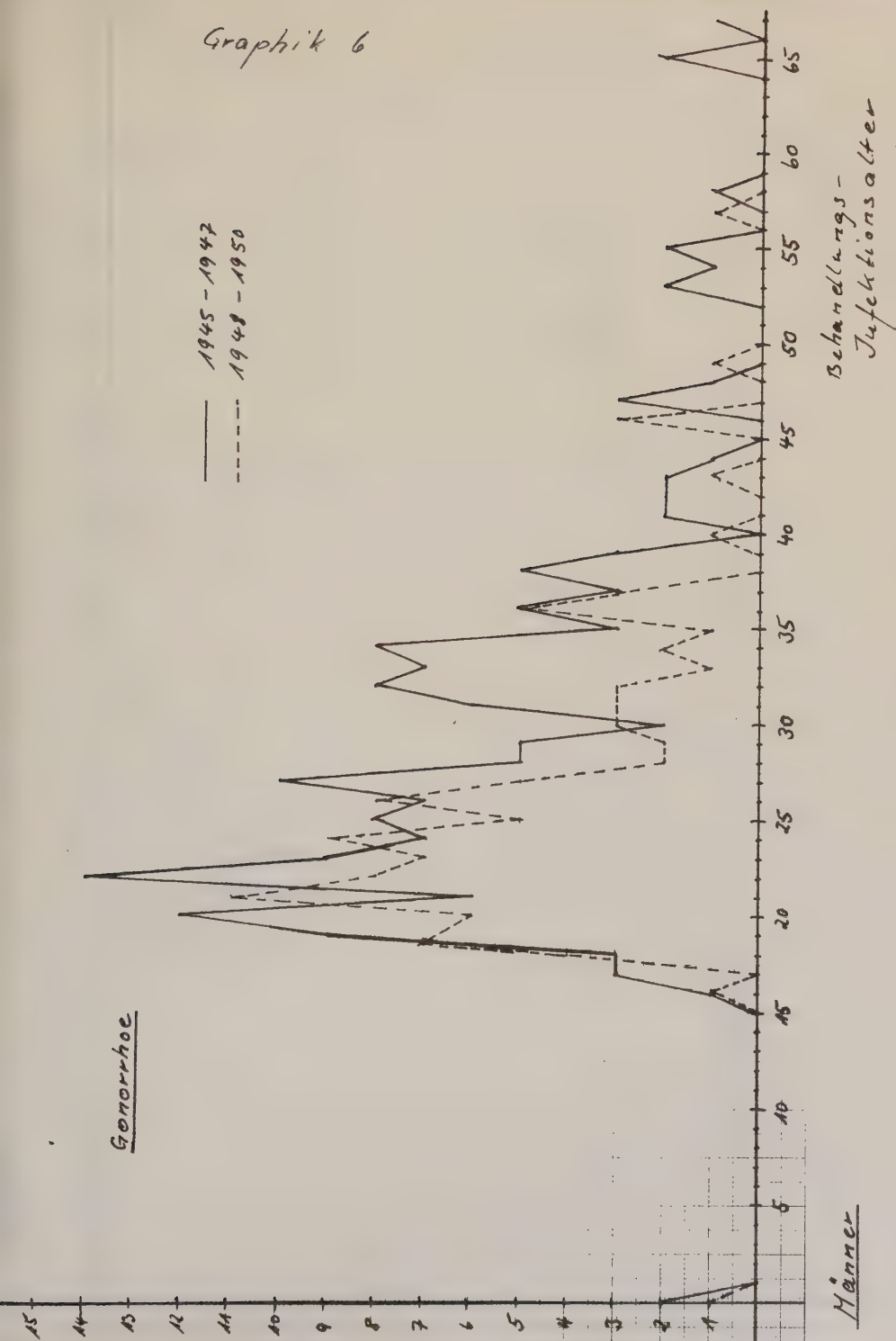
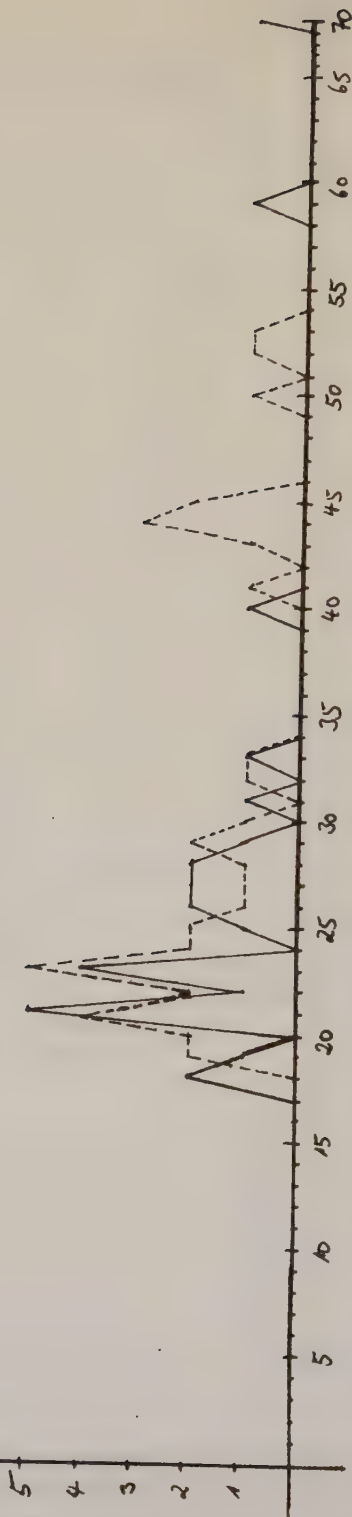


Diagramm 7

Gonorrhoe

— 1951 - 1953
 --- 1954 - 1956

Anzahl der Erkrankungen



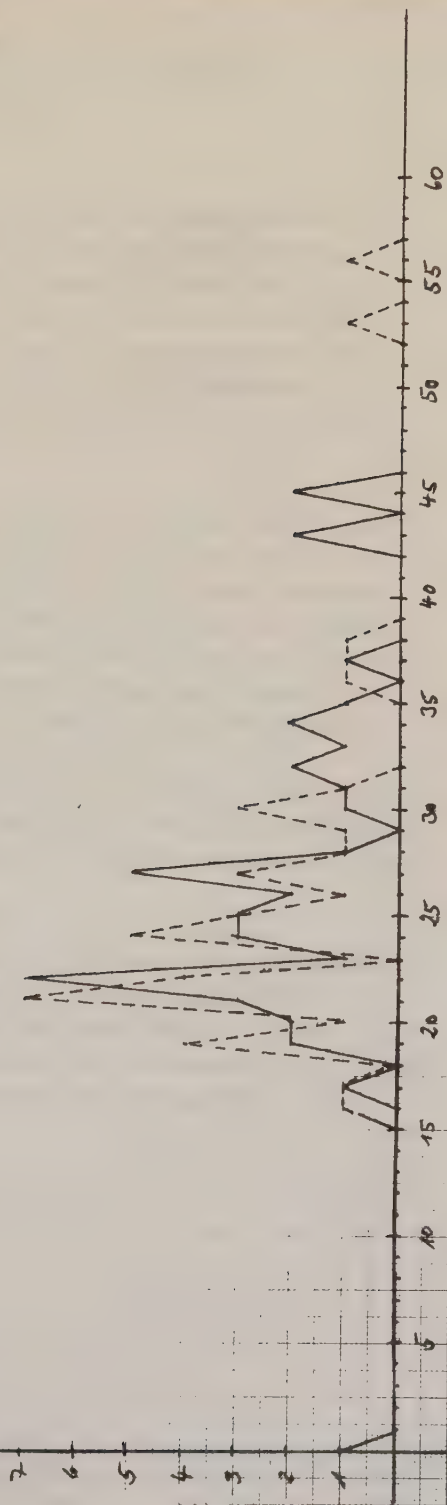
Behandlungs-

Männer

Graphik 8

Gonorrhoe

— 1957 - 1959
 --- 1960 - 1962



Häuser

Behandlungs-
 Infektionsalter

Gonorrhoe

Graphik 9

— 1963 - 1965
--- 1966 - 1968
..... 1969 - 1971

Anzahl der Erkrankungen

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

Häner

Behandlungs-

in dem Dorf "Oberscheld" (siehe Karte im Anhang). Bei einem Vergleich mit anderen Orten von etwa gleicher Einwohnerzahl hebt sich Oberscheld deutlich ab. Wie ich erfahren konnte, waren während der Besatzungszeit in Oberscheld besonders Farbige stationiert. Im Laufe der Jahre wurden immer wieder einzelne HWG-Personen als Infektionsquelle benannt, die auch zum Teil selbst als Patienten auftreten.

Mit Beginn des wirtschaftlichen Aufschwungs wurden zunehmend Bordelle in Großstädten besucht und als Infektionsquelle benannt. Ab Anfang der 60er Jahre stellen Gastarbeiter einen Großteil der Patienten. Diese kamen entweder bereits infiziert nach Deutschland oder aber sie besuchten Bordelle in näherer Umgebung, meist in Gießen oder Siegen, oder sie benannten HWG-Personen hier im Kreis als Infektionsquelle.

Leider sind auch 16 Kinder bis zu 10 Jahren unter den Patienten. 6 davon hatten Gonoblenorrhoe, die restlichen 10 wurden durch Unsauberkeit (z.B. Waschlappeninfektion) der Eltern infiziert.

FLEISCHER gab für Göppingen lediglich die Besatzungsmacht direkt nach dem Krieg als Infektionsquelle an. Später war es für ihn nicht mehr möglich, auf Grund seiner Unterlagen Infektionsquellen auszumachen. Zwischen 1946 und 1950 gibt er vier Neugeborene mit Gonoblenorrhoe an.

IV. U n t e r s u c h u n g e n ü b e r L u e s - E r k r a n k u n g e n

1. Zahl der Erkrankungen und Verteilung auf die Geschlechter

An Lues erkrankten laut Verzeichnis zwischen 1945 und 1972 344 Menschen im Dillkreis, das sind 25,9 % der insgesamt verzeichneten Geschlechtserkrankungen. 149 Personen waren männlichen Geschlechts, was 43,4 % der insgesamt gemeldeten Lueskranken ausmacht. 195 (56,6 %) Patienten waren weiblichen Geschlechts. Das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Männer und Frauen ist also genau umgekehrt wie bei den Go-Erkrankungen, was man ganz deutlich beim Vergleich der Kurven 1 und 10 erkennt. Während die Zahl der Go-Erkrankungen am Ende der Zeitspanne wieder ziemlich ansteigt und dann nur gering abfällt, verläuft die Kurve der Lueserkrankungen nur mit einem leichten Anstieg (Graphik 7,1 und 11). Wie ich aber vom Statistischen Landesamt erfuhr, steigen die Zahlen der Syphilitiker in den Jahren 1973 und 1974 weiter.

Nimmt man nun die Jahre 1946, 1947 und 1950 zum Vergleich mit dem Kreis Göppingen heraus, so kann man folgendes feststellen :

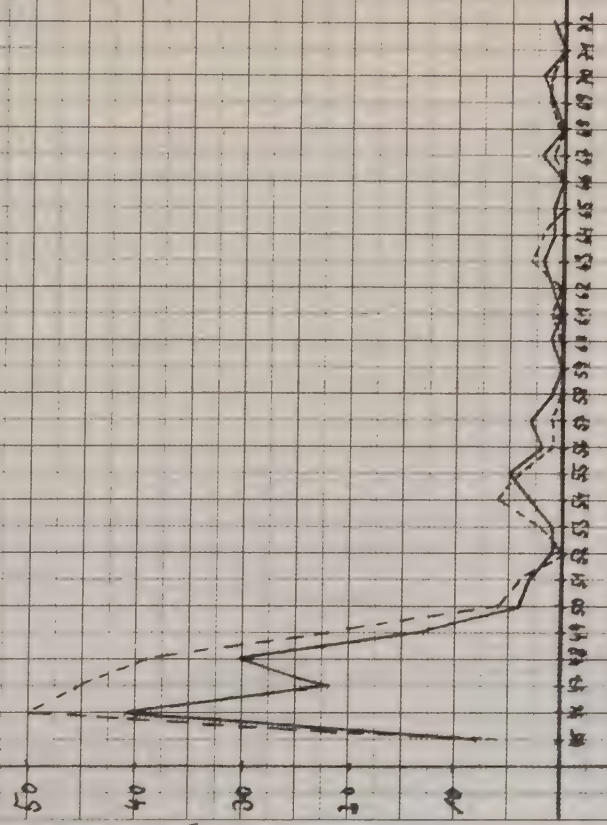
1946 waren im Kreis Göppingen 66,7 % aller an Lues erkrankten weiblichen Geschlechts und nur 33,3 % männlich; im Dillkreis waren 54,9 % weiblich und 45,1 % männlich. 1947 stimmt das Verhältnis noch ebenso: Im Kreis Göppingen 70,8 % weiblich, 29,2 % männlich und im Dillkreis 67,1 % weiblich und 32,9 % männlich. 1950 allerdings sinkt der weibliche Anteil in Göppingen auf 53,5 % (46,4 % männlich), während er im Dillkreis nur auf 60 % sinkt. Die Gesamtzahl der im

Graphik 10

Lues

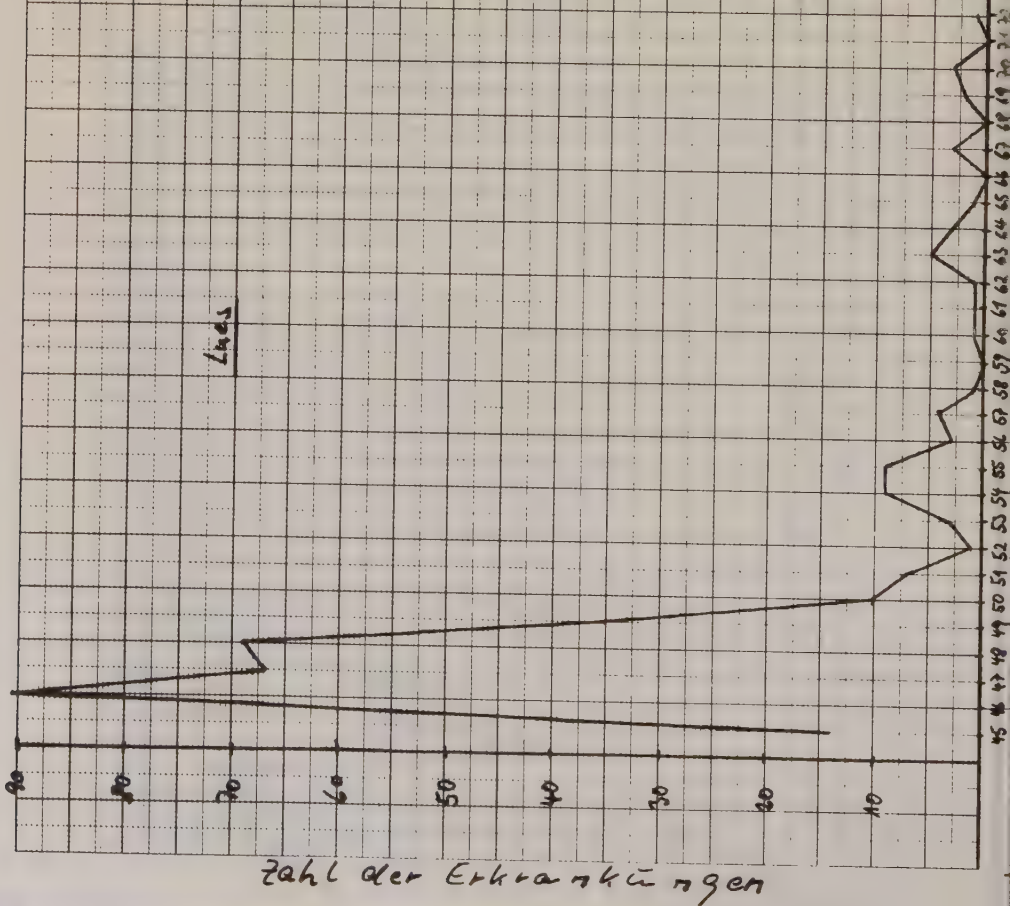
♂
—
♀
- - -

Jahrgang



Anzahl der Erkrankungen

Graphik 11



Dillkreis 1950 gemeldeten Lueskranken beläuft sich aber nur auf 10, während es im Kreis Göppingen 159 Fälle sind. Daraus ergibt sich, daß für den Dillkreis prozentuale Angaben über den Anteil männlicher und weiblicher Patienten bei einer solchen niedrigen absoluten Zahl nicht viel aussagen.

2. Infektionsalter

Die meisten weiblichen Lues-Patienten waren zwischen 1945 und 1950 bei Behandlungsbeginn zwischen 20 und 27 Jahre alt (Graphik 12). Die Spitzen der Kurve liegen bei 20 und 21 Jahren. Der größte Teil der männlichen Luetiker in dieser Zeit war dagegen zwischen 20 und 40 Jahre alt (Graphik 15), wobei in den Jahren 1945, 1946 eine deutliche Spitze der Kurve bei 24 Jahren zu erkennen ist.

In den 60er Jahren sind dann so wenige Fälle von Lues verzeichnet, daß eine richtige Kurve mit Scheitelpunkten und Tiefpunkten gar nicht zustande kommen konnte (Graphik 14, 17 und 18). Der Anteil der Jugendlichen ist auch hier wieder relativ hoch. Von den insgesamt in den Jahren 1945 bis 1947 erschienenen Lues-Patienten sind allein 31 Jugendliche bis zu 20 Jahren, das sind 18 %; und von den Patienten, die zwischen 1948 und 1950 mit Lues in die Praxis kamen, waren sogar 21,9 % (25 Jugendliche) nicht älter als 20 Jahre. Leider kann ich in diesem Fall sehr schlecht den Kreis Göppingen zum Vergleich heranziehen, da FLEISCHER keine entsprechenden Unterlagen zur Verfügung standen.

Behandlungsalter der Lues-Patienten

	0 - 10		11 - 20		21 - 30		über 30	
1945-1947	3	2	10	10	35	33	23	30
1948-1950	3	1	6	15	13	30	23	11
1951-1953		1	1	1	3	3	1	1
1954-1956				1	4	6	6	4
1957-1959				1	2		2	
1960-1962						1	2	
1963-1965					1	3	3	2
1966-1968							2	1
1969-1971			1	1	1		1	1
1972							1	

Tabelle zu den Graphiken
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Graphik 12

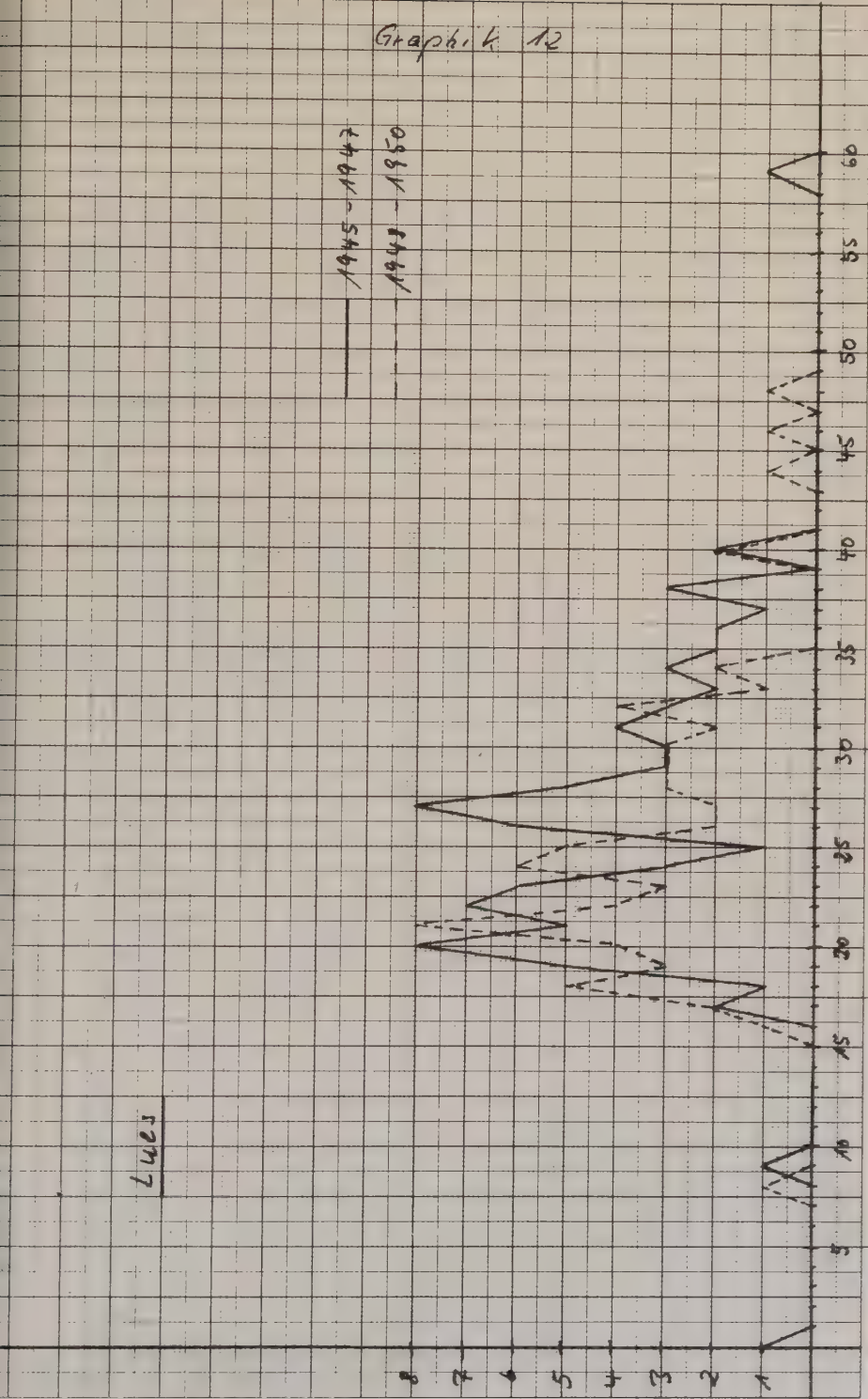
Lues

— 1945-1947
- - - 1948-1950

Frauen

Behandlungs-
Infektionsalter

Anzahl der Erkrankungen - 26 -



Graphik 13

Lues

1951-1953

1954-1956

Anzahl der Erkrankungen

Frauen

Behandlungsj.

3
2
1

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

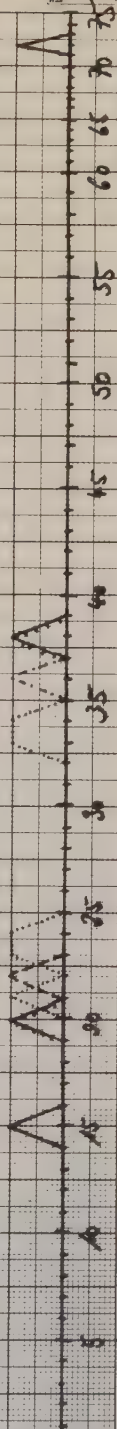


Graphik 14

Lues

1957 - 1964
 1960 - 1962
 1963 - 1965
 1966 - 1968
 1969 - 1971

3 1



Behandlungs-
 Infektionser

Frauen

Graphik 15

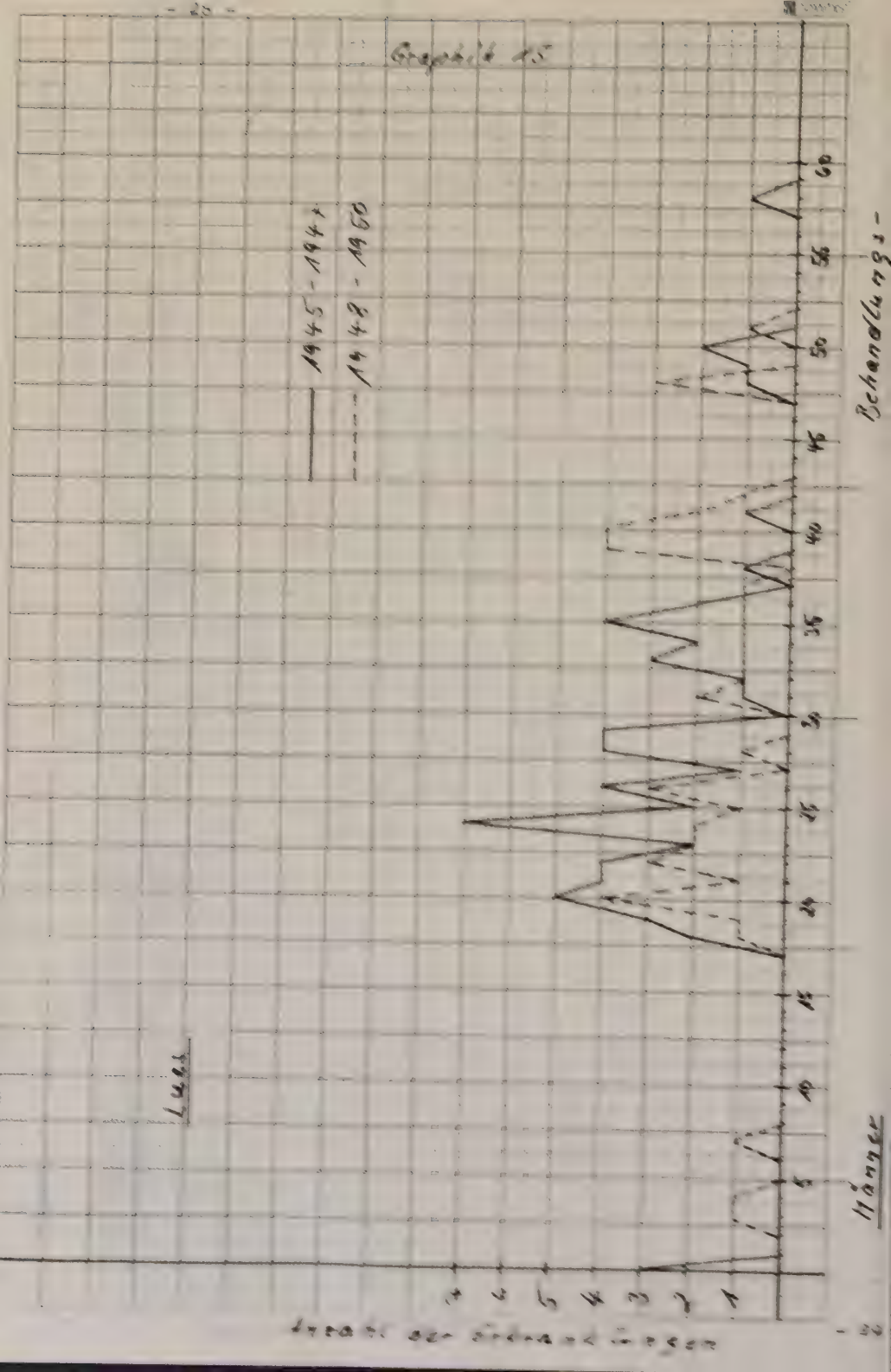
— 1945-1947
 --- 1948-1950

Luft

Behandlung

Hänger

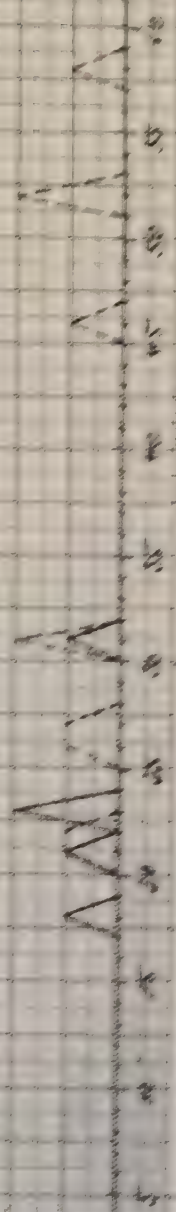
Luft der Behandlung



Graphik 16

Laos

1951 - 1953
1954 - 1956



Beobachtet - 1
Beobachtet - 2
Beobachtet - 3
Beobachtet - 4
Beobachtet - 5
Beobachtet - 6
Beobachtet - 7
Beobachtet - 8
Beobachtet - 9
Beobachtet - 10
Beobachtet - 11
Beobachtet - 12
Beobachtet - 13
Beobachtet - 14
Beobachtet - 15
Beobachtet - 16
Beobachtet - 17
Beobachtet - 18
Beobachtet - 19
Beobachtet - 20
Beobachtet - 21
Beobachtet - 22
Beobachtet - 23
Beobachtet - 24
Beobachtet - 25
Beobachtet - 26
Beobachtet - 27
Beobachtet - 28
Beobachtet - 29
Beobachtet - 30
Beobachtet - 31
Beobachtet - 32
Beobachtet - 33
Beobachtet - 34
Beobachtet - 35
Beobachtet - 36
Beobachtet - 37
Beobachtet - 38
Beobachtet - 39
Beobachtet - 40
Beobachtet - 41
Beobachtet - 42
Beobachtet - 43
Beobachtet - 44
Beobachtet - 45
Beobachtet - 46
Beobachtet - 47
Beobachtet - 48
Beobachtet - 49
Beobachtet - 50
Beobachtet - 51
Beobachtet - 52
Beobachtet - 53
Beobachtet - 54
Beobachtet - 55
Beobachtet - 56
Beobachtet - 57
Beobachtet - 58
Beobachtet - 59
Beobachtet - 60
Beobachtet - 61
Beobachtet - 62
Beobachtet - 63
Beobachtet - 64
Beobachtet - 65
Beobachtet - 66
Beobachtet - 67
Beobachtet - 68
Beobachtet - 69
Beobachtet - 70
Beobachtet - 71
Beobachtet - 72
Beobachtet - 73
Beobachtet - 74
Beobachtet - 75
Beobachtet - 76
Beobachtet - 77
Beobachtet - 78
Beobachtet - 79
Beobachtet - 80
Beobachtet - 81
Beobachtet - 82
Beobachtet - 83
Beobachtet - 84
Beobachtet - 85
Beobachtet - 86
Beobachtet - 87
Beobachtet - 88
Beobachtet - 89
Beobachtet - 90
Beobachtet - 91
Beobachtet - 92
Beobachtet - 93
Beobachtet - 94
Beobachtet - 95
Beobachtet - 96
Beobachtet - 97
Beobachtet - 98
Beobachtet - 99
Beobachtet - 100

Anzahl der Flüchtlinge

Graphik 17

1957-1964

1960-1962

Lux

Anzahl der Erkrankungen

Männer

Behandlung

Graphik 18

Lues

—— 1963-1965
--- 1966-1968
..... 1969-1971

2
1

Anzahl der Erkrankungen

Männer

Behandlungs-
Infektionsalter

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65



3. Stadien der Lues

In den Jahren 1945 bis 1950 ist die Anzahl der Lues-II-Patienten doppelt so hoch wie die der Lues-I-Patienten (Graphik 19). Aber auch in den späteren Jahren liegt die Zahl der Lues-II-Erkrankungen höher als die der Lues-I-Erkrankungen. Mit einbezogen sind auch die Lues-latens-Fälle sowie die angeborene Lues, die sich doch meistens in Symptomen des zweiten Stadiums äußert. Patienten im dritten Stadium treten im Laufe der 27 Jahre nur vereinzelt auf. Insgesamt sind es 5 Patienten, die sich alle bereits vor mehr als 20 Jahren infiziert haben.

Die Verteilung auf die einzelnen Stadien ist wie folgt:

	1945 - 1972	1947 - 1952
Lues I	27,0 %	24,9 %
Lues II	47,4 %	46,0 %
Lues lat.	21,8 %	23,8 %
Lues III	1,5 %	1,6 %
Lues con.	2,3 %	3,7 %

Stellt man nun wieder einen Vergleich mit Göppingen an, so zeigt sich folgendes :

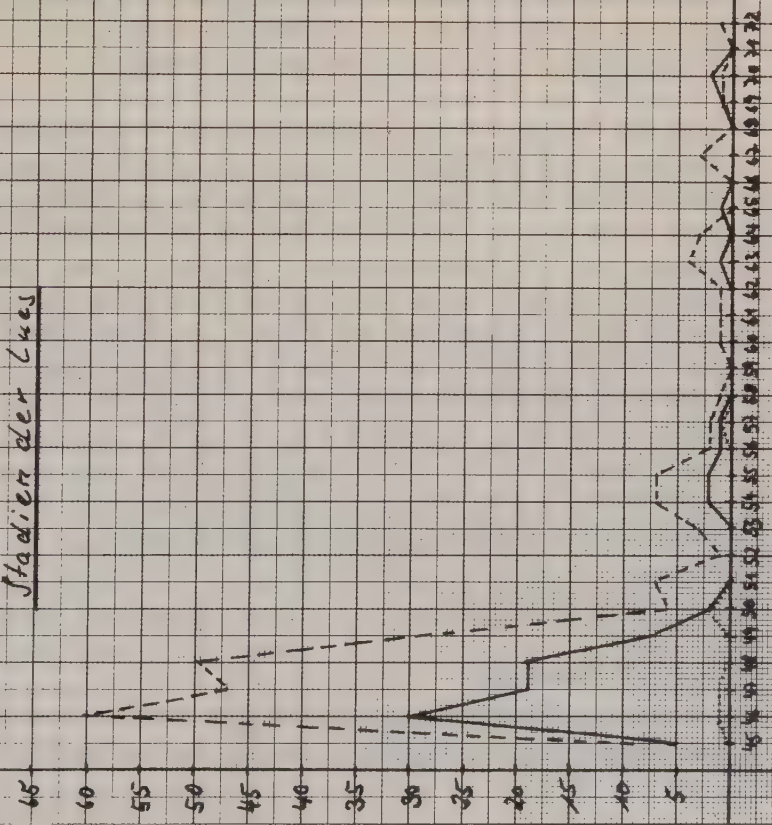
MINNICH hat die Verhältnisse im Göppinger Kreis von 1936 bis 1947 untersucht und konnte folgende Zahlen ermitteln :

Lues I	8,5 %
Lues II	74,4 %
Lues lat.	7,7 %
Lues III	6,0 %
Lues con.	3,4 %

Graphik 19

Stadien der Lues

— Lues I
 --- Lues II (konak, latens)
 Lues III



Jahrgang

FLEISCHER hat dann von 1947 bis 1952 folgende Verteilung feststellen können :

Lues I	69,3 %
Lues II	9,4 %
Lues III und Lues lat.	21,3 %

Das Verhältnis der Zahlen der Lues-II-Erkrankten zu den Lues-I-Erkrankten ist im Kreis Göppingen unterschiedlich. Vor 1947 waren es 74,4 % Lues-II-Patienten und 8,5 % Lues-I-Fälle. Nach 1947 waren es bis 1952 9,4 % Lues-II-Patienten und 69,3 % Lues-I-Patienten von der Gesamtzahl der Lues-Fälle in dieser Zeit. Dieses genau umgekehrte Verhältnis führt FLEISCHER auf die erhöhte Aufmerksamkeit der Ärzte auf die primären Erscheinungen der Krankheiten zurück, die hervorgerufen wurde durch die hohe Meldezahl.

Wenn man die Zahlen des Dillkreises von 1947 bis 1952 daneben hält, so ist ein krasser Gegensatz zwischen den Kreisen zu erkennen. Die Lues-Patienten wurden wohl deshalb erst im späteren Stadium der Krankheit erfaßt, weil der Entschluß, zum Dermatologen oder überhaupt zu einem Arzt zu gehen, noch durch einen relativ weiten und zeitraubenden Weg dorthin erschwert wurde. Die einzelnen Dörfer im Dillkreis liegen zum Teil ziemlich weit entfernt von der Kreisstadt, und die ärztliche Versorgung, besonders auf dem Lande, war schon immer sehr schlecht im Dillkreis. Dazu kam noch eine unzureichende Bus- bzw. Zugverbindung innerhalb des Kreises in den Nachkriegsjahren (siehe Karten im Anhang).

4. Infektionsquellen

Die Infektionsquellen sind von den an Lues Erkrankten weitgehend ähnlich angegeben wie von den an Gonorrhoe

Erkrankten. Direkt nach dem Kriege haben sich viele Frauen bei der Besatzungsmacht angesteckt, die je nach NOYES bis zu 70 % geschlechtskrank gewesen sein soll, wobei die Lues dreimal so stark wie die Gonorrhoe vertreten war. Später spielt das "Wirtschaftswunder" an sich (Bordellbesuche bei Geschäftsreisen) und auch die Erleichterung des internationalen Kontakts durch Ausländer im Inland oder Auslandsreisen eine Rolle bei den wieder zunehmenden Infektionen. Bereits Ende der 50er Jahre wurde auch das "per Anhalter fahren" Mode, was schon in den 60er Jahren mit zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten beitrug. Die Lues-III-Patienten hatten zum Teil ihre Krankheit bereits während des ersten Weltkrieges erworben.

V. Gleichzeitige Infektion mit Lues und Gonorrhoe

Eine gleichzeitige Erkrankung bzw. Infektion mit Lues und Gonorrhoe wiesen während der 27 Jahre insgesamt nur 9 Patienten auf, das sind 0,7 % aller Geschlechtskranken. 6 Fälle kamen allein in den Jahren 1963, 1964 und 1970 verzeichnet war; 5 der Erkrankten waren weiblichen und 4 männlichen Geschlechts. Als Infektionsquelle kommt auch hier nach dem Kriege die Besatzungsmacht in Frage, die zum großen Teil Träger dieser Krankheiten war. 1964 wurde eine Bar in weiteren Umgebung genannt und 1970 war der Patient ein sogenannter Hippie ohne festen Wohnsitz.

Im Kreis Göppingen ist der Prozentsatz an Doppelinfektionen im Vergleich zum Dillkreis für den gesamten Zeitraum wahrscheinlich wesentlich höher, denn FLEISCHER hatte allein für die Jahre 1945, 1946 und 1947 146 Meldungen (ab 1948 wurden in Göppingen keine Meldungen hierüber gemacht). Der Grund für diese hohe Zahl liegt wohl auch hier wieder in dem großen Anteil der Farbigen in der Besatzungsarmee.

VI. L y m p h o g r a n u l o m a i n g u i n a l e
u n d U l c u s m o l l e
=====

Nur ein Fall von Lymphogranuloma inguinale wurde im Verlauf der 27 Jahre hier verzeichnet, nämlich 1957. Der Patient war weiblichen Geschlechts. Die Infektionsquelle ist unbekannt.

Ein Fall von Ulcus molle trat nicht auf.

VII. B e h a n d l u n g d e r G e s c h l e c h t s -
k r a n k h e i t e n
=====

Das erste wirksame Mittel, das Salvarsan, fand Paul EHRLICH 1909 und führte es zur Bekämpfung der Syphilis in die Praxis ein. Entscheidend in der Therapie der Gonorrhoe-Erkrankten war die Entdeckung der Sulfonamide

durch DOMAGK 1935. Allerdings stellte man bald nach Einführung der Sulfonamide (1938) fest, daß einzelne Gonokokkenstämme Sulfonamid-resistent wurden. Untersuchungen von DOMAGK selbst sowie von FELKE, MISCHER und HÜLLSTRUNG ergaben in Kulturversuchen eine unterschiedliche Empfindlichkeit verschiedener Gonokokkenstämme gegenüber abgestuften Sulfonamidkonzentrationen.

1940 führte FLOREY das von FLEMING 1928 entdeckte Penicillin zur Behandlung von Gonorrhoe und Lues ein. Die Behandlung der Lues erfolgte auch in den ersten Nachkriegsjahren in den meisten Gebieten Deutschlands noch mit Salvarsan. Dr. WEIMER aber, der mir das Patientenmaterial zur Verfügung stellte, war der erste Arzt in dieser Gegend, der das Penicillin von der amerikanischen Besatzungsmacht erhielt, um damit schon gleich nach dem Kriege eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durchzuführen.

VIII. A u s b l i c k =====

Ein erneuter Anstieg der Geschlechtserkrankungen im Dillkreis in den letzten Jahren ist nach den graphischen Darstellungen 1 und 7 bis 1971 zu erkennen. Dieser Anstieg bezieht sich fast nur auf die Tripperkranken, da nur ein Fall von Syphilis 1972 verzeichnet wurde. Die Gesamtzahl stieg 1971 besonders stark an; gegenüber 1970 erreichte sie sogar mehr als das Dreifache (1970 - 20 Fälle, 1971 - 65 Fälle). 1972 fiel sie aber dann auf 53 Erkrankungen, d.h. um etwa 20 %.

Vergleicht man nun für die letzten Jahre die Verhältnisse im Dillkreis mit der allgemeinen epidemiologischen Situation im Bundesgebiet - LEUTNER beschrieb diese in "Geschlechtskrankheiten 1973", erschienen in "Wirtschaft und Statistik" Nr. 6 (1974) - so ergibt sich folgendes Bild : während im Dillkreis 1971 die Höchstzahl im erneuten Anstieg der Geschlechtserkrankungen erreicht ist, hat LEUTNER diese im Bundesdurchschnitt für 1972 verzeichnet. Allerdings lag der Anstieg gegenüber dem Vorjahr bei nur 7,4 %. Diese Zahl gilt ebenfalls nur für die Tripperkranken, die aber 93 % aller Geschlechtskranken im Bundesgebiet ausmachen. Auch der darauf folgende Rückgang 1973 ist wesentlich geringer als im Dillkreis 1972 (Bundesdurchschnitt 4 %, Dillkreis 20 %). Für Hessen hat LEUTNER einen Rückgang um 9 % festgestellt.

Die Zahl der Syphiliskranken war in den Jahren 1972 und 1973 im Bundesdurchschnitt etwa gleichbleibend. Da mein Zahlenmaterial aus der dermatologischen Praxis nur bis 1972 reicht, LEUTNERS Erhebungen sich aber vorwiegend auf 1972 und 1973 beschränken, vergleiche ich jeweils die Jahre mit der Höchstzahl der Geschlechtskranken und die mit dem darauffolgenden Rückgang (Dillkreis 1971/1972 , Bundesgebiet 1972/1973).

Der Anteil männlicher Geschlechtskranker 1972 von 71,6 % stimmt im Dillkreis mit dem Anteil von 72 % 1973 im Bundesgebiet fast überein. 1971 waren es im Dillkreis 72,3 %.

Vergleicht man nun aber die Anteile verschiedener Altersklassen an der Zahl der Geschlechtserkrankungen in den entsprechenden Jahren, so zeigt sich folgendes : LEUTNER hat die Zahlen für 1972 und 1973 für etwa gleichbleibend

angegeben, während sie im Dillkreis differieren.

	Bundesdurchschnitt	Dillkreis	
	1972 und 1973	1971	1972
unter 40	92 %	96,9 %	96,1 %
zwischen 20 und 24	30 %	29,2 %	21,1 %
unter 20	11 %	12,3 %	15,4 %

Auch hier ist wieder der höhere Anteil Jugendlicher unter 20 Jahren im Dillkreis zu erkennen, was im Vergleich mit dem Kreis Göppingen noch viel deutlicher zu erkennen war. Gleichmaßen war die Zahl der Mädchen höher als die der Jungen.

Dagegen trägt die Zahl Geschlechtskranker bezogen auf 100000 Einwohner im Dillkreis nur knapp die Hälfte von der im Bundesgebiet.

	Bundesgebiet		Dillkreis
	bez. auf 100 000 EW.		bez. auf 100 000 EW
1972	143 GK	1971	65 GK
1973	137 GK	1972	53 GK

Der Dillkreis hat etwa 100000 Einwohner, daher stimmen diese Zahlen mit den oben angegebenen Gesamtzahlen für 1971 und 1972 überein.

In den Stadtstaaten sind diese Zahlen allerdings wesentlich höher. LEUTNER hat sie für Berlin, Bremen und Hamburg wie folgt angegeben:

	1972	1973
	auf 100 000 EW	auf 100 000 EW
Berlin	556	572
Bremen	333	303
Hamburg	316	293

7 % aller Geschlechtskranken im Bundesgebiet waren 1972 und 1973 Syphilitiker; im Dillkreis betrug der Anteil mit einem Fall 1972 1,8 %. Während die Anzahl der Syphiliserkrankungen im Bundesdurchschnitt 1972 und

1973 als gleichbleibend bezeichnet wurde, konnte ich vom Statistischen Landesamt Hessen erfahren, daß die Zahl der Syphiliserkrankungen im Dillkreis von 1971 bis 1974 wieder ständig gestiegen ist.

Das Alter der Erkrankten ist nach LEUTNER gegenüber den Tripperkranken nach oben verschoben :

zwischen 30 und 39 Jahren	9 %
zwischen 50 und 59 Jahren	23 %
und über 60 Jahren	34 %

Für den Dillkreis liegen keine entsprechenden Zahlen vor.

IX. Zusammenfassung

Die vorliegenden statistischen Untersuchungen über venerische Erkrankungen im Dillkreis erstrecken sich über einen Zeitraum von 27 Jahren, 1945 - 1972, und ergaben eine Gesamtzahl von 1 331 Erkrankungen (986 Gonorrhoe-Fälle, 344 Lues-Fälle und 1 Fall von Lymphogranuloma inguinale). 581 (43,6 %) Patienten waren weiblichen und 750 (56,4 %) Patienten männlichen Geschlechts. Während in den kleineren Dörfern des Dillkreises der Anteil von Männern und Frauen an der Zahl der Geschlechtserkrankungen gleich ist, liegt bei den größeren Dörfern und Städten der gleiche prozentuale Anteil von Männern und Frauen wie bei der Gesamtzahl vor (siehe Karten).

Etwa 54 % der Gesamterkrankungen fallen auf die Nachkriegsjahre 1945 - 1949. Hier kann man wohl die amerikanische Besatzungsmacht und die allgemeinen Wirren der Nachkriegszeit für den enormen Befall von Geschlechtskrankheiten verantwortlich machen. 1950 ist ein starker Rückgang der Erkrankungen zu verzeichnen, 1953 ist der Tiefpunkt. Von da an bis 1957 steigt die Zahl der Erkrankungen langsam wieder an. Auf einem anzahlmäßig höheren Niveau hält die Kurve bis 1970, steigt dann 1971 steil an, um 1972 wieder geringfügig abzufallen. Ein Drittel der weiblichen Geschlechtskranken waren seit dem Wiederanstieg Jugendliche unter 20 Jahre. Die Gründe dafür und für die erneute Zunahme überhaupt sind folgende :

1. Wirtschaftlicher Aufschwung
2. Zunehmende Promiskuität
3. Einführung medikamentöser Kontrazeptiva
4. Zunehmende Freizügigkeit in sexuellen Dingen
(Literatur, Film, Zeitschriften)

3. Mehr In- und Auslandsreisen

3. Gastarbeiter

In einem Ausblick auf das gesamte Bundesgebiet zeigt sich nach LEITNER in den letzten Jahren wie im Dillkreis ein erneuter Anstieg der Geschlechtserkrankungen. Die Zahl fällt aber dann im Jahr 1973 im Bundesgebiet um 4 % und im Dillkreis 1972 um etwa 20 %.

Was die Verhältnisse im Kreis Göppingen angeht, so war mir ein Vergleich für die letzten Jahre nicht möglich, da die statistischen Erhebungen von FLEISCHER nur die Zeit bis 1961 umfassen. Insgesamt zeigt aber der Vergleich, daß die Zahl der Erkrankungen im Kreis Göppingen, der früher industrialisiert war und auch größere Städte umfaßt und dessen soziale Struktur auf Grund der Industrialisierung eine andere ist, weit höher liegt als im Dillkreis. Der Prozentsatz an jugendlichen Geschlechtskranken dagegen war im Dillkreis wesentlich höher als im Kreis Göppingen.

X. S c h r i f t t u m
=====

Fischer-Kaerner, I. :

Katamnestiche Untersuchungen über die Geschlechtskrankheiten am Krankengut der Städtischen Hautklinik Stuttgart in den Jahren 1948 - 1964.
Vergleich mit dem Krankengut der Universitäts-Hautklinik Tübingen.
Diss. Tübingen 1969

Fleischer, E. :

Die zahlenmäßige Entwicklung der Geschlechtskrankheiten im Kreis Göppingen von 1945 bis 1961.
Diss. Tübingen 1966

Leutner, R. :

Geschlechtskrankheiten 1973
Aus : Wirtschaft und Statistik Nr. 6 (1974)

Schreiber, R. :

Dermatologie
München 1966

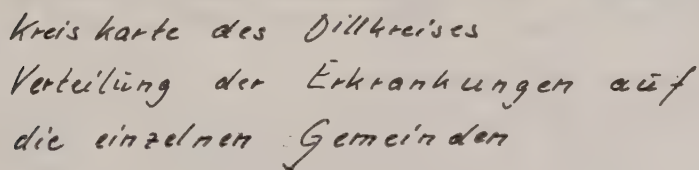
Winkler, K. :

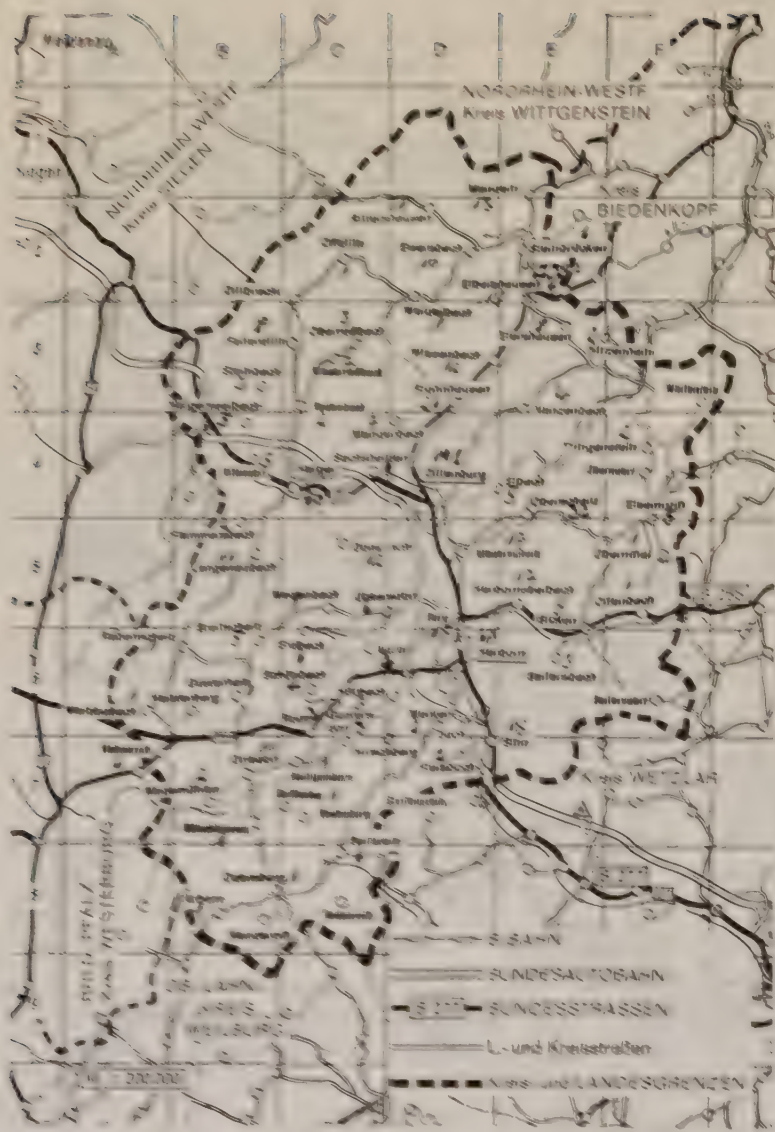
Dermatologie
2. Aufl. Berlin 1973

Kreisverwaltung (Abteilung für Statistik) Dillenburg
Statistisches Landesamt Wiesbaden
Patientenkartei aus der dermatologischen Praxis
des Dr. med. Curt Weimer, Dillenburg

VERTEILUNG DER GESCHLECHTSKRANKHEITEN AUF DIE JAHRE

	Go	Lues I	Lues II	Lues III	Lues lat.	Lues con.	Lymphogranu- loma inguinale
1945 (3 Mon.)	21	4	1		1		
1946	95	74	6		3	1	
1947	59	40	10		3	8	
1948	60	54	15	1	4	12	1
1949	30	20	7		3	8	1
1950	16	12	2		3	11	1
1951	10	3		2	1	1	
1952	10	6	3		1	1	1
1953	6	2	1		1		
1954	10	10	2		1	1	
1955	11	9	2		2	4	
1956	16	8	1		1		
1957	16	13	1	1	1	1	1
1958	15	8	1				
1959	13	4					
1960	19	16			1		
1961	12	9				1	
1962	10	10			1		
1963	7	4	1			2	
1964	7	4	1				
1965	15	8					
1966	14	7					
1967	12	8	2				
1968	9	1					
1969	14	4	1				
1970	10	7	2				
1971	47	18					





Landkarte des Wittgensteins

Verordnung der Eisenbahnen auf
die einzelnen Gemeinden

Wetter

Für die Überlassung des Themas, für Anregung und Kritik möchte ich Herrn Professor Dr. H. C. Friederich herzlich danken.

Ebenso danke ich dem inzwischen verstorbenen Dermatologen, Dr. med. Curt Weimer, und seiner Witwe, Dr. med. Ilse Weimer, für die freundliche Überlassung des Materials.

Meine akademischen Lehrer waren in Marburg
die Herren Professoren und Dozenten :
Bernhardt, Dimroth, Haan, Havemann, Hennis,
Hering, Heuser, Janke, Kamke, Karlson, Korb,
Kreutz, Mann, Mahr, Niemayer, Pantke, Petry,
Pfütz, Riecken, Rodeck, Rohen, Rosemann,
Salfeld, Schiff, W. Schmid, H.F.M. Schmidt,
Schnell, Seidel, Siegert, Walcher.

L e b e n s l a u f

Am 28.12.1945 wurde ich, Uta Hoyer-Arvedsen, als Tochter des Diplomingenieurs Hans Arvedsen und der Zahnärztin Dr. med. dent. Elisabeth Arvedsen, geb. König, in Dillenburg geboren.

Nachdem ich am 8.2.1965 an der Wilhelm-von-Oranien-Schule in Dillenburg das Abitur bestanden hatte, studierte ich im Sommersemester 1965 Naturwissenschaften und vom Wintersemester 1965/66 an Zahnmedizin an der Philipps-Universität in Marburg, wo ich am 11.3.1967 das Vorphysikum und am 9.10.1968 das Physikum bestand.

Am 8.7.1971 legte ich in Marburg das Staatsexamen ab und erhielt am 16.7.1971 die Bestallung als Zahnärztin.

In der Zeit von September 1971 bis April 1973 und von November 1975 bis März 1976 absolvierte ich meine zweijährige Assistenzzeit.

Seit dem 28.12.1972 bin ich mit dem Oberstudienrat Hans Hoyer verheiratet und habe aus dieser Ehe einen Sohn.

